

Sport und Gesundheit: eine sportpolitische Zwickmühle?

Trosien, Gerhard

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Trosien, G. (1997). Sport und Gesundheit: eine sportpolitische Zwickmühle? In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Differenz und Integration: die Zukunft moderner Gesellschaften ; Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie im Oktober 1996 in Dresden ; Band 2: Sektionen, Arbeitsgruppen, Foren, Fedor-Stepun-Tagung* (S. 583-587). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-138401>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

3. Sport und Gesundheit. Eine sportpolitische Zwickmühle?

Gerhard Trosien

Die nachfolgenden Ausführungen sind weder darauf gerichtet, zu einer gesundheitswissenschaftlichen noch einer sportwissenschaftlichen Theoriebildung im Hinblick auf »Sport und Gesundheit« oder gar den zunehmend gebräuchlichen Begriff »Gesundheitssport« beizutragen. Die Überlegungen beziehen sich eher auf eine Facette angewandter Sportpolitik, für die ja ebenfalls kaum differenzierte theoretische Ansätze vorliegen.

Seit seiner Gründung 1950 will der Deutsche Sportbund, so steht es in seiner Satzung, der »Gesundheit aller Bürger dienen«. Die Überzeugung, daß Sport gesund sei, mag lange Zeit dazu geführt haben, daß diese Auffassung in vielerlei Reden und bei dem Wachstum der gemeinnützigen Sportbewegung eine durchaus bedeutsame Rolle in der öffentlichen Deklaration, erheblich weniger zunächst allerdings in empirischen Nachweisen gespielt hat (Rittner 1985; vgl. auch Cachay 1988: 232ff.).

Nun ist das allerdings auch so eine Sache mit der Gesundheit. Einerseits ist die gemeinnützige Sportbewegung mit rund 24 Millionen Mitgliedschaften und in über 85.000 Sportvereinen zu einer gesellschaftlichen Großorganisation herangereift, andererseits stehen Kausalitäten aus, daß sportliche Aktivitäten – und insbesondere diese – zu dem gesundheitlichen Zustand unserer Bevölkerung beigetragen haben.

Zwar dürfte eine generelle Diagnose darüber, wieviel und welcher Sport und dann noch auf Dauer gesund sein könnte, nicht leichtfertig abgegeben werden können. Demgegenüber ist es jedoch geradezu tragisch zu nennen, würde ein Gut, das in seinem Ertrag nicht zweifelsfrei einzuordnen ist, allein an seinen Kosten gemessen werden. Zwar ist zu erwarten, daß ein so umfangreiches System mit vielen Millionen Teilnehmern auch »Kosten« verursacht, doch wenn an 973.000 Sportunfällen wirtschaftliche Hochrechnungen angestellt werden, die 1,7 Milliarden DM Krankheitskosten für diese Sportunfälle jährlich annehmen, dann entsteht eine Schieflage, da nicht mit der gleichen Qualität eine Summe für die Gesundheits»erträge« gegenübergestellt werden kann (vgl. Gläser u.a. 1994).

Die aktuelle politische Gesundheitsdiskussion hat allerdings eher aus grundsätzlichen Erwägungen heraus sportliche Aktivitäten nicht von dem Aus verschont, das mit der Aufgabe der Gesundheitsförderung (der gesetzlichen Krankenkassen) einhergeht. Gerade die Absonderung der gemeinnützigen Sportbewegung von Selbsthilfeorganisationen, die in der Neufassung des § 20 des Gesundheitsstrukturgesetzes vorgenommen wird, schließt Sportgruppen davon aus, Zuschüsse für Prävention oder Rehabilitation zu erhalten.

Die »Gemeinsamen Wettbewerbsgrundsätze der Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenversicherung« vom 3. November 1994 haben in der gemeinnützigen Sportbewegung eine hektische Betriebsamkeit ausgelöst.

Kam bei der Vorlage einer »Definition des Begriffs Gesundheitssport« durch den DSB 1993 eher noch ein wissenschaftspolitisches Interesse zum Vorschein, das handfeste Interessenpolitik eher vernachlässigte, wurde durch die einzelnen Stufen der Gesundheitsreformansätze deutlich, daß auch Sportorganisationen in die Tagespolitik eingreifen müßten,

wollten sie nicht gänzlich mit ihren gesellschaftlichen Beiträgen bzw. Leistungen übersehen werden.

Die vom Deutschen Sportbund verfolgte Linie kann an drei Schritten nachgezeichnet werden.

Erstens, die Gemeinschaft aller gemeinnützigen Sportverbände beschloß auf dem Hauptausschuß, der Mitgliederversammlung des Deutschen Sportbundes, am 2. Dezember 1995 die »Gesundheitspolitische Konzeption«. In einem zweiten Schritt folgte die Festlegung von »Qualitätskriterien zur Durchführung gesundheitsorientierter Angebote im Sportverein« im Januar 1996, verabschiedet vom Bundesvorstand Breitensport im Deutschen Sportbund. Auch der dritte Schritt ist inzwischen abgeschlossen, der den empirischen Nachweis über die Relevanz des Sporttreibens für die Gesundheit des einzelnen erbringen soll. Das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) hat anhand von Sekundäranalysen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventions-Studie Ergebnisse zutage gefördert, die für Sporttreibende tendenziell günstigere Werte in allen Dimensionen der Gesundheit belegen können.

Im Ergebnis, so scheint es, wird die Aufgabe von Solidarität im institutionalisierten Gesundheitssystem durch den erzwungenen Wettbewerb auch auf die gemeinnützige Sportbewegung verlängert. Aus dem obigen Zahlenwerk sind im übrigen rund 544.000 Sportunfälle dem Vereinssport und etwa 429.000 Sportunfälle dem Alltag bzw. Urlaub zuzuordnen. An Kosten entstehen für die Sportunfälle im Vereinssport ca. 936 und im Alltag ca. 841 Millionen DM. Zunehmend gibt es Untersuchungen darüber, in welchen Sportarten Sportunfälle am häufigsten auftreten. Von 100 Verletzungen ereignen sich durchschnittlich 45 beim Fußball, 16 beim Handball, 6,5 beim Volleyball usw. Zwar ist das Verletzungsrisiko für Fußballsportler nicht höher als in anderen Sportarten, doch sind die Heilungskosten dort offenbar besonders aufwendig. Die Verwaltungsberufsgenossenschaft hat darüber Erkenntnisse vorliegen, so daß auch in dieser Frage der bisherige Solidarvertrag des Deutschen Sportbundes vor seiner Auslösung steht (Parallelitäten mit dem Globalvertrag des DSB mit Fernsehanstalten sind nicht übersehbar!). Die Fußballsportler bzw. die Fußballsportvereine der 1. und 2. Fußball-Bundesliga sollen mithin aus der bisherigen Vereinbarung herausgelöst und gesondert veranlagt werden. Daß dem LSB Rheinland-Pfalz in 1996 eine neue Pauschalvereinbarung gelungen ist, in der alle Sportlerinnen und Sportler und ihre Sportvereine weiterhin gemeinsam veranlagt werden, zeigt jedoch Bemühungen und Potentiale um solidarische Lösungen.

Mehr Wettbewerb, der sich in unserer Gesellschaft durchsetzen soll und zwar auch in Systemen, die eigene Gemeinschaftslösungen gefunden haben, wird nicht unbedingt die Solidarkräfte dieser Gemeinschaften stärken. Im Gegenteil, es sind durchaus auch in dieser Entwicklung Indizien für die These zu finden, die besagt, daß die post-moderne Gesellschaft sich dezentral bzw. dezentralisiert auffassen läßt. Die gemeinnützige Sportbewegung, die traditionell die Addition vieler kleiner Einheiten ist, wird somit weiterhin funktionalisiert, was langfristig nicht nur Anpassungen hervorruft; möglicherweise steht am Ende der Entwicklung das, was Klaus Heinemann einmal als Organisationstypus charakterisiert hat, der dem Idealtypus »freiwillige Vereinigung« genau entgegensteht. Mitglieder entwickeln

sich zu Kunden, die Fitneß und Gesundheit gezielt abrufen möchten, die ehrenamtlichen und nebenberuflichen Mitarbeiter entwickeln sich zu Dienstleistern, die beides anbieten.

Die grundsätzlichen Differenzierungen zwischen gemeinnützigen Organisationen (des 3. Sektors) und Erwerbsorganisationen (des Marktes) ebnen sich auf diese Weise immer mehr ein und nur noch ein kleiner »Rest« nicht vermarktbarer Güter bzw. Interessen erhält sich seinen Charakter als Solidargemeinschaft bzw. Selbsthilfeorganisation. Dazu zählen, wie das Bareis-Gutachten in den 80er Jahren schon akzeptieren wollte, dann offenbar nur noch Sportvereine, die Sport ausschließlich aus Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege betreiben, worunter Vereine für Rehabilitations- oder Behindertensport verstanden wurden.

Diese Orientierungen werden natürlich nicht allein aus dem »Sport-und-Gesundheits-Komplex« heraus betrieben, möglicherweise nicht einmal beabsichtigt, doch bergen die Individualisierungsschübe einerseits und die Professionalisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen andererseits exakt diese Gefährdungen. Die inhaltlichen und organisatorischen »Zwickmühlen« für die gemeinnützige Sportbewegung bestehen nun nicht allein darin, daß die Wettbewerbsorientierungen einzelner Sportarten durch Gesundheitsorientierungen abgelöst werden und dadurch Veränderungen in ihren Zielen und Zwecken eintreten könnten. Hier wird eher eine noch deutlichere Trennung der Ziele erfolgen. Sportwettbewerbe werden zum Teil noch professioneller und diese drängen mit ihren »Angeboten« rasant auf den Markt; so wie es mit der Gesundheitsorientierung durch die Etablierung der erwerbswirtschaftlichen Fitneßstudios und Gesundheitszentren bereits erfolgt ist.

Neben inhaltlichen Schwerpunktsetzungen an der »Basis« entstehen auch konkurrierende Bestrebungen in den Sportverbänden. Inter-verbandlich führen zwischenzeitlich sowohl der Deutsche Turner-Bund als auch der Deutsche Behindertensport-Verband den Gesundheitsbegriff in ihren Zuständigkeiten. Auch Landessportbünde haben ihrerseits weitreichende gesundheitsorientierte Angebote entwickelt. Die meisten dieser Gesundheitsangebote sollen durch sogenannte »Gütesiegel« in ihrer Qualität verstärkt werden.

Und auf den Deutschen Sportbund bezogen gibt es inner-verbandlich ebenfalls mehrere Zuständigkeiten, die sowohl in den Bundesausschüssen für Bildung, Gesundheit und Wissenschaft und für Aus- und Weiterbildung liegen; die »Federführung« für die DSB-interne Bearbeitung des Themas Gesundheit hat jedoch seit Frühjahr 1995 der Bundesvorstand Breitensport übertragen bekommen. Damit sind zugleich inner- und inter-verbandliche Abstimmungsfelder diagnostiziert, wenn es beispielsweise um Wissenschafts- und Wirtschaftsbeziehungen oder in anderen Worten um Kooperationspartner und Sponsoring geht. Ende 1996 hat es im Hinblick auf eine verstärkte Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health ein gemeinsames Vorgehen des Deutschen Sportbundes mit dem Deutschen Turner-Bund gegeben.

Eine zweite Dimension weist demgegenüber und darüber hinaus darauf hin, daß es wohl nur eine »Vorwärtsbewegung« der Mühlenflügel geben wird. Diese Dimension hat mit der zeitgemäßen Definition von Solidarität und Subsidiarität zu tun, die wiederum Folge ist der aktuellen Diskussion über vielfältige Differenzierungs- bzw. Auflösungsprozesse bisheriger wohlfahrtsstaatlicher Errungenschaften in unserer Gesellschaft.

An Stelle einer Schlußbemerkung oder gar -empfehlung möchte ich die Begriffe: Differenz und Integration thesenartig aufgreifen. Man muß weiterhin im Gedächtnis halten, ob

man eher wissenschaftlich analysiert oder politisch argumentiert. Unter Differenz würde ich verstehen, daß Sport und Gesundheit getrennte Ziele sind. Sport wird zumeist nicht allein unter Gesundheitsorientierungen betrieben – umgekehrt sind wir in der Lage, den Nachweis zu erbringen, daß Sport auf dem Weg, dem individuellen Wohlbefinden näherzukommen, durchaus behilflich sein kann. Im Moment scheint der Status der Integration nur insoweit und allenfalls partiell erreicht zu sein, wenn Sportprävention, -therapie und -rehabilitation ärztlich verordnet werden kann. Und Sportvereine und Sportverbände integrieren gesundheitsorientierte Maßnahmen, die medizinisch indiziert sind, vor allem dann, wenn unterstützende Hilfestellungen von Ärzten, Ämtern, Kassen oder Förderern vorliegen. Sport-selbsthilfeorganisationen (Vereine wie Verbände) und Sportdienstleister (Fitneß- wie Sportstudios) können und wollen Beiträge auf dem Weg zur Gesundheit vieler leisten. Sie befinden sich darin in einem beziehungsreichen Wettbewerb. Ob insbesondere die gemeinnützigen Sportorganisationen demgegenüber hinreichend reflektiert haben, daß damit ein Wandel von Zielen, Nachfragen und Angeboten, im Marketing und von Strukturen einhergeht, wird sich zeigen. Von den Sportwissenschaften, die Gesundheit strukturtheoretisch noch kaum in den Blick genommen haben, sowie von den Gesundheitswissenschaften, die Sport noch weitgehend aus ihren Forschungen ausblenden, sind gegenwärtig kaum Hilfen zu erwarten. Gleichwohl wird die soziale Verantwortung der gemeinnützigen Sportbewegung, will man zahlreichen Umfragen glauben schenken, eher noch zunehmen, da häufig Sport neben anderen Engagements als künftige Lebensinhalte genannt wird. Und Sport dürfte hier allenfalls als Aggregation vielfältiger Orientierungen verstanden werden können – Gesundheit eingeschlossen! Sport- und damit organisationspolitisch bleibt, so oder so, eine Menge Arbeit.

Literatur

- Cachay, Klaus 1988, Sport und Gesellschaft. Zur Ausdifferenzierung einer Funktion und ihrer Folgen, Schorndorf.
- DSB (Hg./WIAD November 1996, Sport und Gesundheit – Analysen zum Zusammenhang von körperlicher/sportlicher Aktivität und Dimensionen der Gesundheit, Fr. a.M.
- DSB (Hg.): Qualitätskriterien zur Durchführung gesundheitsorientierter Angebote im Sportverein, Frf. a.M.
- DSB (Hg.) Dezember 1995, Die Gesundheitspolitische Konzeption, Frankfurt a.M.
- DSB (Hg.) 1995, »Hier wird Gesundheit mittrainiert!« Faltblatt für Vereinsmitarbeiter/innen, Frankfurt a.M.
- DSB(Hg.)1993, Ein Vorschlag zur Definition des Begriffs Gesundheitssport. In: Sportwissenschaft, 2:197ff.
- (DSB-)Dokumente zum Bereich Gesundheit (1984-1990) 1991. In: Herbert Haag/August Kirsch/Wilfried Kindermann (Hg.): Dokumente zu Sport, Sporterziehung und Sportwissenschaft, Schorndorf:288-335.
- Glaser, Heribert u.a. 1994, Zur Kostenbelastung im Gesundheitswesen durch Sportunfälle. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 7/8:317-321.
- Rittner, Volker 1985, Sport und Gesundheit. Zur Ausdifferenzierung des Gesundheitsmotivs im Sport, in: Sportwissenschaft, 2:136-154.
- Trosien Gerhard (Hg.) 1994, Die Sportbranche. Wachstum – Wettbewerb – Wirtschaftlichkeit, Frankfurt a.M.

Trosien, Gerhard 1986, (Freizeit-)Sport als Faktor von Gesundheit und Wirtschaft. In: Klein, Michael (Hg.): Sport, Gesundheit und die »neue« Bewegungskultur, Clausthal-Zellerfeld: 150-175.

Dr. Gerhard Trosien, Ahornweg 86, D-Oberursel

4. Sport, Health and Public Policy in the U.K.

Ivan Waddington

I. Exercise, Sport and Health

The ideology linking sport and health has a long history and has been widely promulgated in official and semi-official health publications in Britain (Smith and Jacobsen, 1988; Department of Health 1993). How valid is this ideology?

Many studies have shown that moderate, rhythmic and regular exercise has health benefits, including improved cardiovascular function, better control of obesity and decreased blood pressure (Coronary Prevention Group, 1987; Royal College of Physicians, 1991).

At first sight, the health benefits associated with sport seem clear. However, these benefits relate specifically to what Smith and Jacobsen (1988:126) called »moderate, rhythmic and regular exercise«, such as brisk walking, running or swimming for 20-30 minutes three times a week. The activities considered to constitute, in health terms, »adequate« exercise, vary from one study to another, but include manual work in the house and garden (Morris *et al*, 1980), dancing (BMA, 1992) and climbing of stairs (Paffenbarger *et al*, 1986). Thus what these studies document is a beneficial effect on health of *moderate*, or even gentle, forms of exercise; as the British Medical Association (1992:19) has noted, several studies »have suggested that only rather low levels of activity are necessary to confer some degree of protection against heart disease«.

This point is important; we cannot assume that the health benefits of moderate exercise will also be associated with exercise which is more frequent, of longer duration and of greater intensity, for such exercise may generate substantial health »costs« in terms of additional stresses or injuries. The fact that a 30 minute gentle swim three times a week has health benefits does not mean that running 100 kilometers a week is similarly good for one's health. Indeed, one American study, which found that death rates decreased as levels of physical activity increased, also found a reversed trend at the highest levels of physical activity, a result which may reflect »actual increased hazards associated with vigorous activities« (Paffenbarger *et al*, 1986). A New Zealand study of competitive athletes, who were presumably engaged in relatively intensive training, also found a positive association between exercise and a large number of symptoms, including wheezing, chest pressure, retching and incontinence of urine and stool (Sullivan *et al*, 1994).

These data suggest that, in terms of their impact on health, we need to differentiate between general physical activity (eg walking up stairs), non-competitive exercise (eg jogging